# LA PRISE EN CHARGE D'UNE PATIENTE ATTEINTE D'UN CANCER DU SEIN

## I/ Dépistage du cancer du sein

### 1. L'examen clinique des seins

Il permet de détecter :

- des cancers passés inaperçus lors des mammographies
- des cancers qui évoluent vite entre 2 mammographies

L'examen du sein comporte : l'inspection et la palpation.

a) L'inspection

- ➔ la position de la patiente = assise ou debout, bras pendants puis bras levés, puis pectoraux contractés
- ➔ à la recherche de : écoulement sanglant ou rétraction du mamelon, plaque rouge sur le sein, nodule, déformation, modification du galbe, ...

b) La palpation (bilatérale et comparative)

- ✗ conditions d'examen : patiente en position couchée, 5 à 6 jours après le début des règles, date fixe pour la femme ménopausée sans ttt de substitution
- ✗ technique :

- il faut au moins 3 minutes d'examen par sein
- utiliser la pulpe des 3 doigts suivant le pouce
- effectuer des mouvements circulaires
- palper toute la surface des 2 seins
- palper : du sternum vers la clavicule, vers l'axe axillaire et le sillon sous-mammaire
- pour la partie externe du sein : faire mettre la main de la patiente sur son front
- faire l'examen des ganglions en même temps

Repérer les nodules suspects :
les cancers du sein varient par leur : taille, consistance, mobilité, localisation.

*Conclusion :* examen complémentaire à la mammographie / doit-être bien fait.

### 2. La mammographie

a) Buts et principe

- ✔ bilatérale, comparative, couplée à une échographie mammaire[1]
- ✔ elle permet un diagnostic différentiel entre les tumeurs solides et les liquidiennes (= kystes)
- ✔ radiographie de chaque sein, de face +/- de profil si nécessaire, sous différentes incidences obliques, à la recherche d'une anomalie
- ✔ 3 incidences : cranio-caudale, profil interne, oblique interne ou externe
- ✔ chez les femmes non ménopausées, les meilleurs clichés sont obtenus en période post-menstruelle
- ✔ si une anomalie est découverte = forme de spicules (étoiles) ; opacité dense et homogène à contours irréguliers entourée d'un oedème ; micro-calcifications ; rétractation ou épaississement cutané

b) Indications

- recherche de cancer du sein

1 Privilégier l'échographie chez la femme jeune ou enceinte / plus performant

- suivi des femmes à haut risque de cancer du sein (1 fois / an)
- surveillance des femmes traitées pour un cancer du sein
- systématique à partir de 50 ans, tous les 2 ans

Aucune contre-indications.

c) Méthode

~ il n'y a pas besoin d'être à jeun
~ patiente torse nu, devant un appareil de radiographie
~ sein posé sur une tablette, puis comprimé
~ examen très désagréable
~ dure environ 10 minutes
~ ne pas bouger lors des clichés

d) Conseils

- prendre RDV après les règles (les seins sont plus souples)
- expliquer le déroulement de l'examen
- faire ôter les chaînes et les colliers
- résultat le jour même
- ne pas oublier d'apporter tout ancien cliché afin de pouvoir faire une comparaison

## II/ Examen complémentaire : la cytoponction mammaire

1. Buts et principe

Consiste à prélever des cellules dans un tissu, une tuméfaction, un kyste ou une tumeur et à les étaler sur des lames pour permettre leur étude au microscope.
N'a de valeur que s'il est positif (s'il est négatif, ce n'est pas pour autant qu'il n'y a pas un cancer...).

2. Indications

Ganglion, nodule au niveau d'un sein, kyste, ...

3. Contre-indications

Patiente non coopérante et lésion infectée localement.

4. Matériel

- pour l'asepsie cutanée
- gants stériles
- seringue de 20 ml + aiguilles fines
- lame
- éther
- compresses stériles
- dossier de la patiente + étiquettes et bon d'examen

5. Déroulement de l'examen

Se déroule après une échographie mammaire ou une mammographie, afin de bien localiser le lieu à ponctionner. Dure environ 20 minutes.

~ La patiente : confortablement installée en position allongée
~ Le médecin : aspiration de cellules par dépression ou capilarité, étalement sur des lames et fixation (attention : ne pas mettre trop de fixateur)
~ L'IDE : compression du point de ponction + pansement

6. Incidents et complications

- traumatismes (hématome)
- infection

7. Conseils à la patiente

- lui expliquer le but et le déroulement de l'examen
- peur douloureux, pas d'anesthésie
- se pratique en ambulatoire
- expliquer le délai et les modalités pour récupérer les résultats
- expliquer qu'il n'y a pas de risque de disséminer des cellules cancéreuses

## III/ Ttt : l'hormonothérapie du cancer du sein

### a) Mode d'action

Modifie le terrain endocrinien pour ralentir ou stopper l'évolution des métastases hormonodépendantes.
C'est un ttt adjuvant qui complète le ttt chirurgical.
Pour réagir à l'hormonothérapie, le cancer doit-être hormonosensible, c'est-à-dire que les cellules tumorale doivent posséder des récepteurs hormonaux à leur surface.

Schématiquement :

- chimiothérapie = destruction des cellules tumorales
- hormonothérapie = effet inhibiteur sur la prolifération tumorale

### b) Le ttt

- Suppression de l'activité ovarienne (surtout chez les femmes non ménopausées) :

- blocage de la production d'oestrogènes
- castration (chirurgie = ovariectomie) provoquant une ménopause artificielle, radioT., progestatifs à forte dose (pour les seins métastatiques / attention : risque thrombogène), analogue de la LH-RH (1 fois / mois) supprimant transitoirement la fonction ovarienne
- effets secondaires : ostéoporose, insuffisance coronarienne, sécheresse vaginale, bouffées de chaleur, diminution de la libido
- attention : ne tue pas les cellules cancéreuses, mais bloque leur développement
- chez les femmes ménopausées : aromatase (*Arimidex*) ; effet secondaire = arthralgies$^{++}$

- Anti-oestrogènes :

- le plus fréquemment utilisé = le Tamoxifène
- blocage de l'effet des oestrogènes sur les cellules cancéreuses hormonosensibles
- plutôt administré aux femmes ménopausées
- provoque une ménopause précoce chez les femmes encore réglées (peut-être réversible chez les jeunes femmes)
- effets secondaires : multiplie par 2 le risque de développer un cancer de l'endomètre, risque thromobgène, bouffées de chaleur, perte vaginale, troubles des règles, ...
- réduit le risque de voir se développer un cancer sur l'autre sein
- 1 comprimé / j pendant 5 ans

## IV/ Soins infirmiers

### a) Lors d'une irradiation mammaire

Ils concernent : la prévention et le ttt des complications.
Informer la patiente de la durée du ttt, de son déroulement, de ses inconvénients (= repérages cutanés).
La radioT. vise le sein +/- les aires ganglionnaires. 5 séances / semaine pendant 5 semaines. 1 séance

= 15 minutes.
Attention : il faut irradier le sein sans toucher le coeur, le larynx, la moelle épinière, ...
Surveillance médicale hebdomadaire.

➔ **Hygiène :**

- toilette au savon hypoallergénique
- rinçage abondant
- séchage doux par tamponnement
- port de vêtements amples, en coton, avec des manches larges
- **jamais de** : sparadrap, parfum alcoolisé, rasoir

➔ **Complications :** gérer les effets secondaire pour éviter d'interrompre le ttt

1. Effets immédiats

Sur les cellules à renouvellement rapide (cellules digestives, cheveux, ...) : réversible.
Principalement :

- érythème cutané (*Biafine* ou *Vaseline* sur les épithélite sèche, éosine aqueuse si éphitélite exsudative : pendant le week-end, pas juste avant une séance ; porter des vetements en coton, pas de déodorant ni de parfum sur la peau, ...)
- douleurs thoracique (au niveau des côtes)
- télangiectasies (néo-vaisseaux sous la peau)
- plexite post-radique (perte de l'usage du bras / lors d'une mauvaise utilisation du Cobalt)
- plus de risque de lymphoedème

2. Effets tardifs

Sur les cellules à renouvellement lent (cellules nerveuses, pulmonaires, osseuses, ...) = doivent-être exceptionnels.

### b) Dans le ttt chirurgical du cancer du sein

#### 1. Soins pré-opératoire

✔ préparation psychologique :

- patiente = anxiété vive avant les résultats anatomo-pathologique, angoisse des ttt adjuvants (chimio, ...)
- soins IDE = évaluer les connaissances sur la prise en charge thérapeutique, expliquer que l'on va prendre en charge la douleur

✔ préparation pré-opératoire :

- suivre le protocole du service (ex : si mammectomie avec curage axillaire = poitrine + bras concerné)
- vérifier que l'abord veineux est placé sur le bras opposé au sein opéré

#### 2. Le jour de l'intervention

~ rassurer
~ patiente à jeun
~ douche
~ vidange vésicale
~ prémédication
~ préparation classique de l'opérée

#### 3. Soins post-opératoire

➔ consulter le compte-rendu opératoire pour pouvoir répondre aux différentes interrogations de la patiente

➔ au retour de la salle de réveil :

- patiente en décubitus dorsal
- tête de côté
- bras du côté opéré sur-élevé (poser sur un oreiller) afin d'éviter les oedèmes
  - ➔ surveillance classique de l'opérée : générale et locale (redons, perfusions, régulation thermique, bilan des entrées et des sorties, ttt de la douleur, ...)
  - ➔ surveillance du pansement compressif au niveau de la poitrine (buts = éviter oedème de la paroi et lymphocèle)
  - ➔ le lendemain de l'opération : levé au fauteuil, aide à la toilette, mobiliser le bras pour éviter une impotence fonctionnelle, observer, détecter d'éventuelles complications
  - ➔ 4-5ème jour : réfection du pansement selon avis médical
  - ➔ ne jamais forcer la patiente à regarder
  - ➔ ablation des fils vers $J_{10}$

### 4. COMPLICATIONS

- ✗ hémorragiques
- ✗ infectieuses
- ✗ lymphoedème (kiné précoce++ : massages préconisé) : principale complication chirurgicale du cancer du sein, liée au curage ganglionnaire axillaire

## 5. LES LYMPHOEDÈMES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

### a) Rappels

- ➢ les cellules cancéreuses migrantes vont se disséminer par 2 voies : lymphatique et sanguine
- ➢ classification TNM pour : Tumeur, Nodule ou Ganglion, Métastase (souligne l'importance de cette atteinte ganglionnaire)
- ➢ voie lymphatique : rôle dans l'élimination des déchets et dans l'équilibre immunitaire
- ➢ les vaisseaux lymphatiques du tissu concerné amènent les cellules jusqu'au ganglions de drainage
- ➢ les ganglions « arrêtent » les cellules malignes au début dece processus
- ➢ les ganglions satellites envahis augmentent alors de volume à cause de l'accumulation de cellules malignes et/ou des réactions lymphoïdes (hypertrophie folliculaire et des cellules T) aboutissant à des adénopathies cliniquement perceptible

### b) Définition

**Lymphoedème :** accumulation de liquide lymphatique dans les tissus interstitiels, surtout dans la graisse sous-cutanée, suite à une rupture du système lymphatique.
Oedème blanc, ferme, élastique, indolore et ne prenant pas ou peu le « godet ».
Il peut-être primitif ou secondaire à un traumatisme par blessure directe (brûlure après exérèse ganglionnaire associé à la radioT., ponction veineuse, prise de sang) ou d'origine infectieuse : érysipèle, lymphangite, ...

### c) Prévention du lymphoedème: conseils d'hygiène (à vie)

- ✔ porter des gants pour tous travaux de jardinage,bricolage, ... afin d'éviter une infection
- ✔ utiliser un dès à coudre
- ✔ **ne pas pratiquer d'injection ou de prise de sang sur le bras affecté ni de prise de TA**
- ✔ éviter le soleil en tout temps
- ✔ ne pas porter de bijoux serrés aux doigts et au poignet du bras atteint
- ✔ utiliser un rasoir électrique
- ✔ ne pas dormir sur le bras menacé
- ✔ ne pas utiliser le bras pour porter des charges lourdes
- ✔ éviter les griffes d'animaux, piqûres d'insectes, ...

- ✔ il est déconseillé de coudre, ... pendant de longues heures d'affilées
- ✔ **garder le bras levé lors de la position assise : ne jamais le laisser pendre, toujours surélevé le bras**
- ✔ éviter de fumer et de consommer de l'alcool

Dire à la patiente de consulter un médecin si un ou plusieurs des symptômes suivants apparaissent :

- érythème et bras très chaud (infection ?)
- douleur importante
- gonflement
- écoulement de liquide lymphatique par la peau
- sensation de peau étroite, de picotements, ...

**ATTENTION :** si piqûres de rosiers, ... = vaccination anti-tétanos

d) Ttt

~ pressothérapie (manchon élastique)
~ surélévation du bras
~ exercices
~ ttt médicamenteux (les benzopyrones)